ZDROWIE I·ŻYCIE

DZIENNIK·URZĘDOWY IZBY·ZDROWIA W·GENERALNYM GUBERNATORSTWIE



KRAKÓW

Zamawianie i opłata czasopisma »ZDROWIE I ŻYCIE« tylko przez właściwy urząd pocztowy

Jeszcze raz zwracamy z naciskiem uwagę naszych Czytelników na to, że zamówienia i wpłaty, jak również zmiany adresów należy dokonywać względnie zgłaszać wyłącznie we właściwym Urzędzie pocztowym. Niestety okazało się, że jeszcze różne mniejsze Urzędy pocztowe wbrew wskazaniom Poczty głównej w Krakowie odmawiały przyjęcia zamówień i wpłat na nasze czasopismo. Rozumiemy też, że wówczas ten czy ów odbiorca przekazał prenumeratę miesięczną bezpośrednio do wydawnictwa czasopisma „Zdrowie i Życie“ w Krakowie. W każdym razie konieczne jest jednak wówczas zaznaczyć na odcinku przekazu, za jaki miesiąc wpłacono owe 3, 6 czy 9 zł. Dlatego prosimy takich wpłacających o przestrzeganie tego, aby uniknąć nieporozumień. W każdym razie jednak bezpośrednie wpłaty do Izby Zdrowia ze strony takich Odbiorców, którzy mogą dokonać zamówienia w swym właściwym Urzędzie pocztowym są niedopuszczalne i dlatego będą bezwzględnie zwracane. Dotychczas okazało się, że nawet odbiorcy z Krakowa, Warszawy i innych większych miast wciąż jeszcze przesyłają prenumeratę bezpośrednio do Izby Zdrowia. W takich przypadkach wpłaty te właśnie zostaną odesłane z powrotem.

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 7 (24). Rocznik II. | Kraków, 16. 2. 1941 r.

Redaktor: Dr med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer—Pressekonto przy Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf Hitlerplatz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie", Kraków, Krupnicza 11a. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Część redakcyjna: Rękopisy należy nadsyłać w języku niemieckim i polskim. Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚĆ:

Chinina i inne środki lecznicze przeciw malarii

Pod nazwą proszku jezuickiego znano długi czas w Hiszpanii i Francji tajemniczy środek przeciwko malarii. Była to kora chinowa. Kora ta pochodzi z drzewa *China succirubra* i innych odmian chinowca, których ojczyzną są Kordyliery. Obecnie uzyskuje się ją z wielkich upraw chinowca na Jawie i w Indiach Wschodnich. Częścią składową, skuteczną przeciwko malarii, okazał się alkaloid z tej kory, chinina. Ponadto kora zawiera jeszcze cały szereg alkaloidów, tzw. zasad chinowych, np. chinidynę, cynchoninę i cynchonidynę. Kory używa się w postaci wyciągów i nastojów jako goryczki i jako tzw. „tonicum". Jako środek przeciwgorączkowy została ona zupełnie wyparta przez opisaną po raz pierwszy przez Pelletiera i Cavontou (1820) chininę.

Chinina $C_{20}H_{24}O_2N_2, + 3H_2O$ znajduje się w korze w połączeniu z kwasem chinowym i kwasem chinowogarbnikowym. Uzyskuje się ją przy pomocy wyciągu z sproszkowanej kory węglowodorami smołowymi, pochodzącymi z destylacji węgla brunatnego. Zawierające alkaloid węglowodory wytrząsa się z rozcieńczonym kwasem siarkowym, zakwaszony rozczyn odbarwia się węglem kostnym i następnie dokładnie zobojętnia przy pomocy NaOH, wskutek czego osadza się obojętny siarczan chininy. Działaniem obliczonej ilości chlorku baru przemienia się go na sól kwasu solnego.

Chinina jest słabo rozpuszczalna w wodzie, lewoskrętna, w stanie bezwodnym topi się przy 177°, z trzema drobinami wody krystalicznej przy 57°.

Pod względem budowy chemicznej chinina jest zawierającym rodnik etylenowy (I) pierścieniem piperydynowym (II) z rodnikiem winylowym (III), który to pierścień przy pomocy rodnika alkoholu metylowego (IV) związany jest z pierścieniem chinolinowym (V) z rodnikiem metoksylowym (VI).

$-CH_2-CH_2-$ (I)

Pierścień piperydynowy: H_2C, CH_2, H_2C, CH_2, $C H_2$, N–H (II)

$-CH=CH_2$ (III)

$CH(OH)-$ (IV)

Pierścień chinolinowy z N (V)

$-O-CH_3$ (VI)

CH

H_2C CH_2 $CH-CH=CH_2$

$CH(OH)-HC$ CH_2 CH_2

N

H_3CO-

N

Chinina

Spośród rozpuszczalnych w wodzie o silnie gorzkim smaku soli chininy żołądek znosi najlepiej chlorek chininy (81,7% chininy, rozpuszczalny w 34 częściach wody; przez dodanie mocznika, uretanu lub antypiryny można podnieść rozpuszczalność aż do 1:1 części wody).

Roztwory soli chininy wykazują wspaniałą niebieską fluorescencję, objaw, którego można używać do wykazania chininy. Jeżeli do roztworu chininy dodamy wody chlorowej a następnie amoniaku w nadmiarze, to płyn zabarwia się szmaragdowo-zielono. Tym bardzo czułym odczynem odróżnia się chinina od cynchoniny (odczyn talleiochiny).

Objawem rozpoznawczym malarii — mówimy tu tylko o najczęściej występującej postaci, trzeciaczce— jest gorączka, występująca z dreszczami w odstępach 2—3 dni.

Gorączka, zależne od układu centralnego podniesienie się ciepłoty, ma za przyczynę przeważnie bodźce działające na układ współczulny. Wskutek działania trucizn gorączkowych dochodzi do podwyższenia ciepłoty ciała w chorobach zakaźnych. Ponieważ ustrój ludzki przy obfitym odżywianiu może podnieść swe wytwarzanie ciepła aż o 60%, a przez pracę mięśni jeszcze o wiele wyżej, bez podniesienia ciepłoty ciała, to w żadnym razie gorączkowy przyrost wytwarzania ciepła nie może być wyłączną przyczyną podwyższenia ciepłoty. W gorączce musi jeszcze dołączyć się zaburzenie regulacji ciepła. Regulacja ciepła odbywa się w ośrodku regulacji ciepła w rdzeniu przedłużonym. Zaburzenia są wywołane jadami bakteryjnymi. Podczas gdy zwiększone wytwarzanie ciepła przy nienaruszonej regulacji łatwo wyrównuje się zwiększonym oddawaniem ciepła, przy gorączce nie następuje takie wyrównanie, a oddawanie ciepła jest albo absolutnie zmniejszone albo pozostaje w tyle w stosunku do zwiększonego wytwarzania ciepła.

Tak więc ciepłota ciała przy gorączce wzrasta wskutek ograniczenia oddawania ciepła przy przeważnie równoczesnym zwiększonym wytwarzaniu ciepła. Ustrój zachowuje się tak, jakby musiał oszczędzać ciepło, spala więcej niż zawsze, a oddaje możliwie mało ciepła. Jednakże zdolność regulowania ciepła przy gorączce bynajmniej się nie zatraca. Jeżeli mimo to nie dochodzi więcej do przywrócenia normalnej ciepłoty ciała, lecz utrzymuje się ona nienormalnie wysoko, to musimy wnioskować o zmienionym stanie ośrodków regulujących ciepłotę.

W ciepłocie chorobowej pobudliwość ośrodków regulujących ciepłotę zmienia się w ten sposób, że zaczynają one oszczędzać ciepło już przy jakimś odpowiednio mniejszym bodźcu, to znaczy już przy mniej niskim stopniu ciepłoty niż normalnie. Wówczas następuje ograniczenie oddawania ciepła, jak gdyby ustrój „oszczędzał". Lecz przy normalnym odruchu na oziębienie stan podniecenia ośrodków trwa tylko tak długo, dopóki nie uzyska się normalnej ciepłoty krwi, skutkiem czego bodziec cieplny zanika sam przez się; natomiast w patologicznym stanie gorączkowym pobudzenie zanika właśnie dopiero przy wyższej każdorazowej ciepłocie gorączkowej.

Podawanie środków przeciwgorączkowych przesuwa patologicznie zwiększoną pobudliwość. *Antipyretica* działają przy tym poprzez uspokojenie pobudzonych patologicznie ośrodków oszczędzających ciepło. *Antipyretica* są narkotykami dla ośrodków mózgowych, oszczędzających ciepło. Ich odurzający charakter zasadniczy wyraża się nie tylko wyłącznie w uspokojeniu regulacji ciepła; tak samo wyraźnym jest słabo porażające działanie na czuciową sferę kory mózgowej. A doświadczenie kliniczne okazało też, że równocześnie są one tzw. „*analgetica*" i „*sedativa*", to znaczy słabymi narkotykami dla czuciowych funkcji mózgu.

Działalność narkotyków nie ogranicza się jednak wyłącznie do ośrodków regulujących ciepło, raczej różne substancje wkraczają w gospodarkę cieplną poprzez bezpośrednie wpływanie na narządy wykonawcze dla oddawania ciepła, czy tworzenia ciepła. Przy tworzeniu ciepła współdziałają bezpośrednie obwodowe oddziaływania na miejsca przemiany materii.

Chinina posiada obok wyłącznie rozstrzygającego centralnego działania przeciwgorączkowego niezależne od tego obwodowe działanie ograniczające tworzenie ciepła, które to działanie występuje także po wyłączeniu centralnych narządów nerwowych i podtrzymuje centralne działanie przeciwgorączkowe. Chinina zmniejsza także tworzenie ciepła w tkankach przetrwałych (hodowanych poza żywym ustrojem).

Tak więc tworzenie kwasów w wynaczynionej krwi zostaje zahamowane, a synteza kwasu hippurowego przy przekrwieniu przetrwałej nerki wskutek działania kwasu będźwinowego i glikokolu zostaje powstrzymana małą ilością chininy dodaną do krwi.

W podobny sposób zostają też zahamowane inne zjawiska utleniania, rozszczepienia i syntezy w miejscach przemiany materii — być może wskutek działania chininy na czynne przy tym fermenty wewnątrzkomórkowe. Następstwem jest bezpośrednie zmniejszenie wytwarzania ciepła w tkankach.

Ciepłota ciała zdrowych ludzi pod wpływem chininy albo w ogóle nie ulega obniżeniu, lub też obniża się tylko bardzo nieznacznie, nawet przy dawkach większych niż skuteczne w gorączce.

Po małych dawkach chininy ciepłota nierzadko nawet wzrasta. To paradoksalne działanie można też spostrzegać przy innych środkach przeciwgorączkowych; jednakże brak tu wytłumaczenia. Tak więc obniżenie gorączkowej ciepłoty pod wpływem chininy, pomijając malarię, ma swą zasadniczą przyczynę w uspokojeniu pobudzonych ośrodków regulujących ciepło. Tylko to centralne działanie przy chininie jest o wiele słabsze niż przy antypirynie.

Prawie nigdy nie zawodzący wynik leczniczy przy malarii ma jednakże całkiem odmienny charakter: tu zwalcza się wszystkie objawy choroby, nie tylko napady gorączki. Tu mamy do czynienia ze specyficznym etiotropowym leczeniem; chinina już w dawkach nieszkodliwych dla człowieka uszkadza i niszczy większość postaci pasożytów zimnicy w krwi, z wyjątkiem postaci płciowych. Działanie chininy na pasożyty malarii jest właśnie dokładnie takie samo jak salwarsanu na *spirochaete pallida*.

W r. 1867 **Binz** dowiódł wielkiej wrażliwości niektórych zwierzęcych protoplazm na tę truciznę i z tego wysnuł hipotezę: chinina leczy zimnicę przez bezpośrednie oddziaływanie na jej przyczynę, której prawdopodobnie należy szukać w jakimś niższym zwierzęcym pasożycie krwi; dla zdrowych komórek człowieka chinina jest o wiele mniej szkodliwą trucizną, niż dla tych wówczas domniemanych zarazków zimnicy. Dowód tej teorii działania chininy można było przeprowadzić dopiero wówczas, gdy **Laveran** w r. 1880 rozpoznał plazmodja zimnicy jako zarazki tej choroby. Dodatek roztworu chininy szybko zabija ameby zimnicy także poza organizmem. Badanie krwi u chorych na zimnicę wykazało zgodnie, że pasożyty znikają z krwi w czasie zażywania chininy i że dają się w niej wykazać tylko w wypadkach złośliwych, których nie wyleczy się chininą.

Chinina jest najskuteczniejsza przeciw pływającym swobodnie we krwi postaciom schizontów (sporozoity — schizonty — merozoity).

Podana na kilka godzin przed napadem chinina niszczy schizonty i nie dopuszcza do napadu. Najłatwiej ulegają pasożyty trzeciaczki, trudniej czwartaczki, najtrudniej postaci zimnicy złośliwej, które swe postacie bezpłciowe tworzą prawie wyłącznie w narządach wewnętrznych. Przeciw pasożytom ciężkich postaci malarii, tzw. gametom zdolnym do rozwoju płciowego tylko w komarach widliszkach, chinina jest bezskuteczna.

Chinina osłabia specyficznie pasożyty, tak że osłabione ulegają one naturalnym siłom obronnym człowieka. Chinina nie chroni przed zakażeniem, ale je leczy.

Chininum murialicum podaje się w dawkach dziennych po 1,0 g i to najlepiej w 4 dawkach częściowych po 0,25 g z dwugodzinnymi przerwami. Uzyskuje się możliwie równomierny prąd chininy, a z tym trwające dłuższy czas oddziaływanie na zarazki w krwi. To samo dawkowanie utrzymuje się, jak długo jeszcze występują wahania ciepłoty. Po ich ustaniu daje się dzienną dawkę 1,0 g także przez dalsze 8 dni bez przerwy, następnie między 2—3 dni chininy wprowadza się coraz to dłuższe przerwy. Wreszcie w przeciągu 6-tygodniowego leczenia następczego podaje się co 6 i 7 dzień 1 g chininy. Dożylny zastrzyk 0,3 g *chininum hydrochloricum* w 50—100 cm³ fizjologicznego roztworu soli kuchennej wchodzi w rachubę tylko w przypadkach grożącego niebezpieczeństwa dla życia przy *malaria tropica*.

Chinina ulega powolnemu wchłonięciu i krąży, przynajmniej częściowo, w krwi, zanim znowu niezmieniona ukaże się w moczu. W ciągu 24 godzin wydala się indywidualnie zmienne ilości, przeciętnie prawie 1/3 zażytej dawki. Reszta ulega zniszczeniu w toku przemiany materii. Chinina wprowadzona doustnie powoduje w krwi stały w przybliżeniu poziom chininy. Przy tym daje się ona wykazać we krwi przez prawie 25 godzin, o wiele dłużej niż po zastrzyku dożylnym lub śródmięśniowym, jednakże zawartość chininy w całej krwi nie przekracza 3% zażytej ilości.

Przy zastrzyku dożylnym i domięśniowym poziom chininy spada początkowo bardzo szybko, później jednakże coraz to wolniej, tak że krew przy 0,5 g po 8 godzinach jest wolna od chininy, podczas gdy przy podawaniu doustnym zawartość chininy pozostaje o wiele niższa, ale poziom chininy utrzymuje się względnie równomiernie przez około 24 godziny.

W narządach nagromadza się chinina tylko w nieznacznej mierze; tylko wątroba, nerki i nadnercza zatrzymują ją prawdopodobnie dłużej.

Jako szkodliwe działanie uboczne występuje przede wszystkim tzw. „oszołomienie chininą“: szum w uszach, przytępienie słuchu, zawroty głowy, bóle głowy i wymioty, dalej ksantopsja (widzenie w barwach żółtych). Dalsze działania uboczne odnoszą się do przewodu pokarmowego; po dłuższym używaniu nawet mniejszych dawek spostrzega się katar żołądka ze wszystkimi objawami następczymi. Także i osutki skórne nie są rzadkością po zażywaniu chininy. Po dawkach trujących dochodzi do krócej czy dłużej trwającej głuchoty i ciężkich uszkodzeń narządu wzroku. Również po większych dawkach następuje krwiomocz, który objawia się zwłaszcza u ciężko chorych na malarię (po niemiecku tzw. Schwarzwasserfieber).

Chinina zawodzi wobec gamet malarii tropikalnej. Ale w plazmochinie dano nam do rąk środek skuteczny przeciwko gametom *malaria tropica*. Plazmochina zawiera — jak chinina — grupę metoksylochinolinową, która poza tym jednak jest istotnie odmienna; jest to n-dietyloaminoizopentylo-8-amino-6-metoksylochinolina; $C_{19}H_{29}ON_3$.

$NH - CH - (CH_2)_3 - N(C_2H_5)_2$
N
CH_3
$- OCH_3$

Dalszym skutecznym środkiem jest atebryna (chlorek pochodnej alkilaminoakrydyny).

Przypominam przy tym dawniejszy artykuł o atebrynie w „Zdrowiu i Życiu“ Nr. 11 str. 86.

Atebryna jest jak chinina trucizną dla schizontów, tzn. ma ona zdolność uszkadzania albo niszczenia bezpłciowych postaci pasożytów, jakie rozwijają się we krwi dopiero w pewien czas po zakażeniu sporozoitami, a więc ma możność powstrzymania napadu gorączki; jednakże jest ona tak jak i chinina bezskuteczna wobec postaci płciowych (gamet).

Dalszym skutecznym środkiem przeciwko zimnicy jest spirocid Nr. rej. 3006, 3007, nazywany też francuską nazwą stovarsol, Nr. rej. 689, 1309, 1322. Jest to kwas p-oksy-m-acetyloaminofeniloarsynowy. Podaje się go w postaci tabletek po 0,25 g względnie 0,1 g wielokrotnie w ciągu dnia.

Wzmocnienie leczenia chininą przy zimnicy można uzyskać, jeżeli *chininum bihydrochloricum* w dawce 0,3 g wstrzykuje się razem z 5—10 cm³ 10%-owego roztworu cukru gronowego. Poprawę samopoczucia uzyskuje się przy chronicznej zimnicy leczeniem wapniem (codziennie 30 cm³ *calcium gluconatum* dożylnie przez okres 2 miesięcy).

Wedle najnowszych badań usuwa się przy malarii przez codzienne zastrzyki 1000 mg kwasu askorbinowego występujące zawsze przy atakach gorączki dreszcze i podmiotowe poczucie chorobowe. Kwas askorbinowy ma przy tym korzystny wpływ na obraz krwi, a przy tym zarówno w okresie gorączkowym jak w rekonwalescencji należy troszczyć się o dostateczny dopływ witaminy C ewentualnie razem z preparatami żelaza.

J. K. aptekarz.

Klimat w Generalnym Gubernatorstwie i jego klimatoterapeutyczna ocena

Napisał: Dr. med. Geyer, główny referent w Wydziale spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością w Rządzie Generalnego Gubernatorstwa.

Przez klimat rozumie się sumę wszystkich czynników meteorologicznych i promieniotwórczych, które występują na pewnym określonym miejscu ziemi w określonym odcinku czasu i w określonym następstwie.

Podstawowymi elementami meteorologicznymi są: promieniowanie w jego dwojakim sposobie działania jako naświetlenie promieniami i odbicie promieni, ciepło, ciśnienie powietrza i ruchy powietrza (wiatry), zawartość wody w powietrzu, związane z tym ilości opadów, ładunek elektryczny, jonizacja i spadki potencjału elektrycznego. Dalej zalicza się tu jeszcze zawiesiny powietrza w postaci brudu i cząstek sadzy, a więc jednym słowem stopień zanieczyszczenia atmosfery. Miejscowe czynniki odgrywają w kształtowaniu się klimatu wielką rolę. Należy tu jakość gleby, woda, ziemia, las, łąki, bagna, stepy i trzęsawiska oraz ukształtowanie topograficzne w nizinach i górach.

Przy uwzględnieniu wszystkich wymienionych czynników i ich wzajemnych oddziaływań odnośnie fizjologicznych objawów żyjących ustrojów, czy to człowieka, zwierzęcia czy roślin i przy dalszym uwzględnieniu geograficznych punktów widzenia dochodzi się do podziału klimatu na różne pasy klimatyczne lub klimaty.

Dla naszego rozważania wchodzi w grę tylko **klimat kontynentalny** i **oceaniczny.**

Pierwszy wykazuje przede wszystkim najwyraźniejsze różnice zachodzące między porami roku z silniejszymi wahaniami temperatur średnich. Gorące lato z niestałymi opadami deszczowymi i suchym powietrzem, mroźna długotrwała zima, są najważniejszymi cechami głównymi. Także i różnice temperatury w ciągu dnia są większe niż przy klimacie oceanicznym, który wykazuje bardzo nieznaczne wahania temperatury średniej, wynoszące 1—2° C i wyróżnia się wielką wilgotnością powietrza.

Na obszarze Generalnego Gubernatorstwa panuje wyraźny europejski klimat śródlądowy z roczną izotermą 9° C. Klimat ten przedstawia postać przejściową od klimatu morskiego do wybitnie kontynentalnego klimatu równiny sarmackiej, jaka zaczyna się we wschodniej części Generalnego Gubernatorstwa. Dalej klimat ten charakteryzuje się panującymi wiatrami zachodnimi i spadkiem temperatury od zachodu na wschód. Jest rzeczą znaną, że w Krakowie jest cieplej niż w Przemyślu Niemieckim.

Na skutek różnic topograficznych w tym obszarze klimat tego obszaru **dzieli się trojako:**

1. **klimat nizinny** w północnej i środkowej części Generalnego Gubernatorstwa, a więc w okręgach Warszawa, Radom i Lublin. Przedstawia się on jako klimat równiny, której wzniesienia nie leżą wyżej niż 400 m nad poziomem morza. Pewne wypiętrzenie przedstawia obszar Łysej Góry, który wykazuje typ klimatu górzystego.

Ten klimat nizinny charakteryzuje się względnie wielkimi temperaturami skrajnymi, nieznaczną względną wilgotnością powietrza i niestałymi opadami deszczowymi.

2. **Klimat górski**, zwany też klimatem średniogórskim, albo subalpejskim, panuje na większości południowej części Generalnego Gubernatorstwa, a więc w okręgu krakowskim, a charakteryzuje się mniejszymi temperaturami skrajnymi, wyższą względną wilgotnością i większą ilością opadów.

3. **Jako wybitny klimat górski,** zwany także klimatem alpejskim, można uważać klimat Wysokich Tatr (Zakopane). Odznacza się on rozrzedzeniem powietrza, zwiększeniem intensywności promieniowania, obfitszymi opadami o zmiennej ilości.

Z podanego powyżej podziału widać, jakie pasy klimatyczne Generalnego Gubernatorstwa można uważać za klimaty o działaniu leczniczym.

Jest to przede wszystkim obszar wysokogórski i średniogórski w południowej części Generalnego Gubernatorstwa. W tym klimacie, klimacie górskim, klimatyczne wartości lecznicze wzrastają zrazu powoli, początkowo w pasie gór średnich od 400—900 m, lecz już posiadają wyraźny charakter leczniczo-klimatyczny, podczas gdy wybitne fizjologiczne oddziaływanie na ustrój daje się spostrzegać dopiero w pasie wzniesienia od 900—1000 m i powyżej.

W wymienionym ostatnio pasie wzniesienia natężenie promieniowania w widmie krótkofalowym i cieplnym jest szczególnie wysokie. Rozrzedzenie powietrza i tlenu staje się już wyraźnie odczuwalne (choroba górska), a nic dziwnego, jeżeli na takich wysokościach zachodzą bardzo znaczne przemiany fizjologiczne w ustroju, który dotychczas żył w pasie wzniesionym tylko niewiele metrów ponad poziom morza. Aktywizujące oddziaływania fermentów przemiany materii, zwiększenie przemiany purynowej, wzbogacenie krwi i tkanek w minerały — oto następstwa zwiększonego promieniowania słonecznego i kosmicznego, które należy więc uważać za oddziałanie bodźcowe. Narządem, przyjmującym ową energię promienistą jest skóra, która do pewnego stopnia przemienia energię świetlną na energię chemiczną. Tworzy ona katalizatory i ciała podobne do fermentów, które zwiększają ogólną przemianę materii, pobudzają tworzenie się kości i krwi, zwiększają wzrost, a prawdopodobnie także wydobywają ciała ochronne przeciw gruźlicy.

Najważniejszym rodzajem energii w tym kompleksie promieniowania jest **promieniowanie pozafiołkowe,** o którego sposobie działania dzisiaj ma się najlepsze wiadomości. Wiadomo, że wskutek działania światła pozafiołkowego aktywizują się biosteryny ustroju ludzkiego. Wiemy, że właśnie te biosteryny sprzyjają wzmożeniu i zwiększeniu przemiany materii, wzrostowi oraz wydzielaniu gruczołów dokrewnych. Jeżeli brak tego krótkofalowego pozafiołkowego promieniowania, jak to na przykład dzieje się w zimie na nizinach, to dochodzi do ogólnego zwolnienia działalności gruczołów. Występuje nie tylko zmniejszenie objawów przemiany materii, ale nawet zastój przemiany, jaki to zastój znamy przecież w czasie snu zimowego niektórych zwierząt. Z drugiej strony przy braku promieniowania pozafiołkowego dochodzi do schorzeń, których przykładem

jest krzywica. Jeżeli promieniowanie to występuje wydatnie, wtedy zwiększa się liczba czerwonych ciałek krwi, zwiększa się zawartość barwika krwi, a u ludzi, którzy cierpią na niedokrewność, rozpoczyna się ożywiona regeneracja czerwonych ciałek krwi.

Dalszy ważny czynnik pobudzający klimatu górskiego stanowi tzw. **wielkość ochłodzenia**, która zależy od temperatury zewnętrznej, wilgotności powietrza i ruchu wiatrów. Chodzi więc w tym przypadku o całkiem zmienny czynnik, który z jednej strony zależy od konstytucji ustroju, a z drugiej od różnych wpływów świata otaczającego. Całkiem szczególną rolę odgrywa tu osłona klimatycznego uzdrowiska górskiego przed wiatrami.

Dalszymi czynnikami są zwały powietrzne, przez które rozumie się masy powietrza, zalegające dłuższy czas najbardziej wzniesione okolice klimatyczne i które przyjęły ich charakter klimatyczny.

Dalsze bodźce stanowią tzw. fronty i przejścia między frontami.

Wskazania dla klimatu górskiego (wzniesienia wysokogórskie i średniogórskie).

Należy tu leczenie chorób płucnych, jakie odbywa się przez poprawę zjawisk oddychania z towarzyszącym odtruciem hormonalnym; choroby krwi i narządów krwiotwórczych, także schorzenia układu wegatatywnego, zaburzenia przemiany materii i wzrostu, przede wszystkim na podłożu zaburzeń przemiany limfatycznej, leczenie astmy oskrzelowej, chorób nerwowych, zwłaszcza neuropatii średniego i lżejszego stopnia przez poprawę stanu psychicznego, usunięcie zaburzeń naczynio-ruchowych.

Przeciwwskazania: niedomoga serca, daleko posunięta gruźlica płuc, ciężkie choroby nerwowe.

Klimatu nizinnego w środkowej i północnej części Generalnego Gubernatorstwa nie można uważać za wyraźny klimat leczniczy. Wyjątek stanowi lesisty grzbiet Łysej Góry, który wchodzi w rachubę dla wypoczynku letniego i posiada w lecie klimat wyraźnie łagodny. Chociaż obszar ten na skutek wyżej określonych bodźców nie może być uważany za klimat wyraźnie leczniczy, to nadaje się on dla wypoczynku ciała i umysłu i oddziaływuje o tyle uzdrawiająco na ciało człowieka, że pobyt w omawianej okolicy oznacza usunięcie ustroju z zanieczyszczonego powietrza wielkiego miasta.

Przy układaniu poszczególnych wskazań dla wymienionych powyżej klimatów leczniczych rozmyślnie pomijam **leczenie klimatyczne chorób wieku dziecięcego**, ponieważ na tym obszarze istnieją uzdrowiska klimatyczne, które szczególnie nadają się dla klimatycznego leczenia chorób dzieci. Wymienię tu przede wszystkim Zakopane z okolicą i uzdrowisko jodowo-solankowe Rabkę. Jest rzeczą znaną, że zapadalność i śmiertelność dzieci w swym wzroście i spadku stoi w wyraźnym związku ze zwiększaniem się czy zmniejszaniem promieniowania pozafiołkowego w poszczególnych porach roku. Najlepiej uwidacznia się to na przykładzie krzywicy. Podczas gdy na Wyspach Owczych tylko z 100 godzinami słońca w roku krzywica wykazuje częstość występowania nie mającą równej sobie, bogaty w promienie pozafiołkowe klimat letni Islandii nie ma wcale krzywicy; lub drugi przykład: krzywica czaszki zaczyna się podleczać z początkiem roku, w kwietniu i maju rozpoczyna się poprawa innych objawów, a w sierpniu trzeba stwierdzić zanik wszystkich objawów krzywicy. W jesieni i zimie natomiast rozpoczynają się znowu objawy krzywicy ze stale wzrastającym natężeniem, a więc w miesiącach zimowych dalej z dziećmi do Zakopanego czy Rabki, o ile to jest możliwe ze względów gospodarczych!

Co powiedziano o krzywicy, odnosi się też do chorób nerwowych, zołzów, gruźlicy płuc, kości i stawów, odnosi się do dolegliwości reumatycznych i stanów następczych (porażeń) po zapaleniu substancji szarej rdzenia i zapaleniu opon mózgowych, to też odnosi się do skaz wysiękowych i innych objawów zaburzeń hormonalnych.

A teraz uwagi co do **wskazań przy chorobach w szczególności:**

Klimatoterapia chorób zakaźnych odgrywa rolę podrzędną, jednakże musi się zaznaczyć, że np. przy lekko przenośnej grypie bogaty w słońce ciepły klimat ma lepsze działanie lecznicze niż np. zanieczyszczony klimat wielkiego miasta. Praktyczne zastosowanie tego doświadczenia nie wchodzi jednakże w rachubę z łatwo zrozumiałych względów gospodarczych.

Szczególnie korzystny wpływ wywiera klimat górski na przebieg zimnicy. Wykazało to doświadczenie wojny światowej. Żołnierze, którzy z Albanii, Włoch czy innych zakażonych okolic przynieśli ze sobą do domu malarię, wyleczyli się po powrocie bez trudności. Napady stawały się coraz to rzadsze. Po upływie około dwóch lat praktycznie zimnica była wyleczona. Szczególnie uderzającym było to u tych ludzi, którzy swe miejsca rodzinne mieli na wzniesieniach średnio- aż do wysoko-górskich. Przy tej sposobności wskazuję na leczenie malarii w klimatach sawann w pasie zwrotnikowym i podzwrotnikowym.

Gruźlica płuc: Wyniki leczenia klimatycznego nie podlegają dzisiaj dyskusji, przy czym najbardziej rozstrzygającym czynnikiem dla tych wyników jest absolutna czystość powietrza wolnego od kurzu i zarazków. Wszystkie inne czynniki lecznicze klimatu górskiego jak promieniowanie pozafiołkowe, wielkość ochłodzenia itd. należy uważać jako elementy pomocnicze.

Pozapłucne postacie gruźlicy: Do nich odnosi się to samo co do gruźlicy płuc, lecz przede wszystkim odgrywa tu rolę rozstrzygającą intensywność promieniowania słonecznego i kosmicznego. Na skutek szczególnych właściwości klimatu górskiego dochodzi do wyraźnego pobudzenia szpiku kostnego i do tworzenia się substancji kostnej.

Schorzenia narządów oddychania z wyłączeniem gruźlicy płuc: Należy tu rozedma, starcze zapalenie oskrzeli, zastarzałe postacie zapalenia opłucnej i dusznica oskrzelowa, która zresztą w wielu przypadkach musi się powoli aklimatyzować, a więc potrzebuje leczenia wstępnego na wzniesieniach, a później w górach średniej wysokości.

Schorzenia serca i naczyń: Tylko niższe wzniesienia średniogórskie dla chorych z lekkimi objawami niedomogi mniej więcej wysokości Krynicy, ponieważ to wzniesienie skutkiem panującej tam czystości powietrza i umiarkowanie zmniejszonego ciśnienia powietrza, oraz skutkiem lepszego oddychania i parowania nie przedstawia wyraźnego klimatu pobudzającego.

Choroby krwi i narządów krwiotwórczych: Należą tu te choroby, które mają następujące cztery cele kliniczne: normalizacja wartości hemoglobiny, liczby erytrocytów, stosunku między czerwonymi i białymi

ciałkami krwi i jakościowego obrazu krwi. Wyraźnie pobudzający klimat wysoko-górski daje pożądany wynik leczniczy.

Choroby gruczołów dokrewnych, przemiany materii i układu wegetatywnego: Działanie idzie poprzez bodźce skórne, które zależą od energii promieniowania, zmiany zawartości tlenu w atmosferze i ciśnienia powietrza. Bodźce te kryje w sobie klimat wyższego pasa średnio-górskiego i wyraźny klimat wysoko-górski. Do tego leczenia szczególnie wskazane są nadmierne czynności tarczycy.

Choroby układu nerwowego i psychiczne: Klimat średniogórski i wysokogórski jest szczególnie wskazany przy organicznych chorobach układu nerwowego. Poprawa w zaburzeniach czynności ruchowych wywoływana jest skutkiem zmiany ciśnienia powietrza. Stany następcze po encephalitis. Przy psychoneurozach najlepiej występuje poprawa na średnich wzniesieniach.

Choroby skóry: Przede wszystkim uwarunkowane skazami choroby skóry u dzieci i osesków, *pruritus* przy przekwitaniu i starości.

Rekonwalescencja: Ze stanowiska praktyczno-lekarskiego rekonwalescencja jest główną dziedziną leczenia klimatycznego. Leczenie klimatyczne dokonuje tu rzeczy wybitnych, gdyż w tej dziedzinie może ono całkiem szczególnie rozdzielać pobudzające i łagodzące czynniki klimatów leczniczych. Działanie klimatyczne występuje tu przede wszystkim na pierwszy plan przez nie specyficznie uodporniające wielogruczołowe i działające drogą poprzez hormony bodźce czuciowe układu wegetatywnego. Należą tu przede wszystkim obojętne pod względem cieplnym, nie za wielkie wzniesienia, które przez swą piękność krajobrazową z dalekim widokiem na wspaniałe góry działają silnie psychotropowo i wzmagają chęć wyzdrowienia.

Na zakończenie podaję jeszcze wykaz klimatycznych uzdrowisk i letnisk w Generalnym Gubernatorstwie, jednakże muszę przy tym zaznaczyć, że zdrojowiska także po większej części wykazują właściwości uzdrowisk klimatycznych. Dlatego też będą one wymienione w poniższym zestawieniu. Szczegółowe opisanie tych poszczególnych uzdrowisk wedle ich właściwości musi się odłożyć na czas późniejszy.

1. **Klimatyczne uzdrowiska wysokogórskie z klimatem alpejskim: Zakopane** rozciąga się na wysokości od 830—1000 m n. p. m., przed wojną 100 tysięcy odwiedzających rocznie. Sporty zimowe. **Bukowina Tatrzańska:** 1000 m n. p. m., 5 km od Morskiego Oka, około 30 pensjonatów w okolicy. **Biały Dunajec** położony w pobliżu Zakopanego składa się przeważnie z will drewnianych.

2. **Klimatyczne uzdrowiska górskie o charakterze subalpejskim** (średniogórskim): Pieniny, Czorsztyn, Krościenko, wszystkie trzy nad Dunajcem; Rabka, Szczawnica, Iwonicz, Krynica, Muszyna, Piwniczna, Rymanów, Wysowa, Żegiestów, Zawoja, Maków Podhalański, Lanckorona, Bochnia, Myślenice, Mszana Dolna.

3. **Letniska i uzdrowiska na obszarze klimatu nizinnego:** Solec Zdrój, Ojców, Czarniecka Góra, Nałęczów, Konstancin, Otwock pod Warszawą.

Bekanntmachungen
und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

RUNDSCHREIBEN Nr. 19

Betrifft: **Niederlassung von Stomatologen, Zahnärzten, Zahntechnikern mit Berechtigung, Zahntechnikern u. zahntechnischen Laboranten.**

Die durchgeführte Registrierung der Mitglieder der Gesundheitskammer hat ergeben, daß einige Ortschaften bzw. Kreise im Generalgouvernement einen Überfluß an Zahnärzten bzw. Stomatologen aufweisen, während dagegen andere Ortschaften u. Kreise in dieser Hinsicht nicht genügend besetzt sind, so daß die Betreuung der Bevölkerung auf zahnärztlichem Gebiet nicht ausreichend ist.

Um eine rationelle Verteilung im zahnärztlichen Berufe im Generalgouvernement durchzuführen, ordne ich folgendes an:

1. **Die Niederlassung** an einem bestimmten Ort oder der Wechsel der Praxisstelle kann nur auf Grund einer **vorher erlangten Genehmigung** der zuständigen Distriktsgesundheitskammer erfolgen. Entsprechende Gesuche sind an die Distriktsgesundheitskammer im Dienstwege durch den zuständigen Kreisarzt zu richten.
2. Jeder Wohnungswechsel, jeder Wechsel der Praxisstelle und sowohl der Beginn der Praxisausübung als auch der Verzicht auf die Berufstätigkeit,

Obwieszczenia
i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

OKÓLNIK Nr. 19

Dotyczy: **Osiedlania się stomatologów, lekarzy-dentystów, uprawnionych techników dentystycznych, techników dentystycznych oraz laborantów techniczno-dentystycznych.**

W wyniku przeprowadzonej rejestracji członków Izby Zdrowia okazało się, że niektóre miejscowości wzgl. powiaty na terenie Generalnego Gubernatorstwa posiadają w nadmiarze lekarzy-dentystów wzgl. stomatologów, podczas gdy w innych miejscowościach wzgl. powiatach istnieje pod tym względem brak, odbijający się ujemnie na wykonywaniu opieki nad zdrowiem ludności w tym dziale lecznictwa.

Celem prawidłowego rozmieszczenia wspomnianych zawodów leczniczych na terenie całego Generalnego Gubernatorstwa zarządzam, jak następuje:

1. **Osiedlenie się** w danej miejscowości lub **przeniesienie** do innej może nastąpić tylko na mocy uzyskania na to **uprzedniej zgody** Okręgowej Izby Zdrowia. Prośbę odnośną wnieść należy do Okręgowej Izby Zdrowia w drodze służbowej, tj. za pośrednictwem właściwego lekarza powiatowego.
2. O wszelkich zmianach dotyczących miejsca zamieszkania oraz miejsca wykonywania praktyki, jej rozpoczęciu lub zaniechaniu **donieść należy**

müssen umgehend dem Kreisarzt und der zuständigen Distrikts-Gesundheitskammer **gemeldet werden.**

3. Zur genauen Befolgung obiger Anordnungen sind ebenfalls verpflichtet: die Zahntechniker mit Berechtigung, die Zahntechniker und zahntechnischen Laboranten.
4. Die Nichtbefolgung obiger Anordnungen kann außer anderen Maßregeln die Entziehung des Rechtes zur Praxisausübung nach sich ziehen.
5. Die Ausführung obiger Anordnungen überlasse ich den Distrikts-Gesundheitskammern und den Herren Kreisärzten.

Der Leiter
i. V.
Dr. Kroll

bezzwłocznie zarówno lekarzowi powiatowemu jak i terytorialnie właściwej Okręgowej Izbie Zdrowia.

3. Zarządzenie zawarte w niniejszym okólniku obowiązuje analogicznie uprawnionych techników dentystycznych, techników dentystycznych oraz laborantów techniczno-dentystycznych.
4. Niestosowanie się do powyższych zarządzeń niezależnie od innych skutków pociągnąć może za sobą karę zawieszenia prawa wykonywania praktyki.
5. Wykonanie niniejszego zarządzenia poruczam Okręgowym Izbom Zdrowia i lekarzom powiatowym.

Kierownik
w. z.
Dr. Kroll

RUNDSCHREIBEN Nr. 20

Betrifft: **Die Annahme von Lehrlingen zum zahntechnischen Beruf.**

Die durchgeführte Registrierung hat erwiesen, daß die Zahl der zahntechnischen Laboranten bei weitem den Bedarf übersteigt.

Daher ordne ich folgendes an:

1. Die weitere **Annahme von Lehrlingen** zum zahntechnischen Beruf durch Zahnärzte, Zahntechniker mit Berechtigung und zahntechnische Laboranten, die ein eigenes Laboratorium besitzen, **wird auf unbegrenzte Zeit eingestellt.**
2. Als zahntechnische Lehrlinge erkennt die Gesundheitskammer diejenigen an, welche ihre Lehrlingszeit vor dem 1. September 1939 begonnen haben oder auch später, sofern sie in der Gesundheitskammer registriert u. **bei hierzu berechtigten Personen in der Lehre sind.**
3. **Die Lehrlinge sind nicht Mitglieder der Gesundheitskammer,** stehen jedoch in ihrer Evidenz und weiter unter ihrer Leitung und Aufsicht.
4. **Nach beendeter vierjähriger Lehrzeit** bei hierzu berechtigten Personen **wird der Lehrling automatisch zahntechnischer Laborant** u. Mitglied der Gesundheitskammer.

Die Ausführung obiger Verordnung überlasse ich den Distriktsgesundheitskammern.

Der Leiter
i. V.
Dr. Kroll

OKÓLNIK Nr. 20

Dotyczy: **Przyjmowania uczniów do zawodu techniczno-dentystycznego.**

W wyniku przeprowadzonej rejestracji okazało się, że ogólna liczba laborantów techniczno-dentystycznych przewyższa znacznie ich zapotrzebowanie.

Wobec powyższego zarządzam jak następuje:

1. **Dalsze przyjmowanie uczniów celem szkolenia** ich na pracowników techniczno-dentystycznych przez lekarzy-dentystów, techników dentystycznych z uprawnieniami oraz przez laborantów techniczno-dentystycznych, posiadających prawo prowadzenia laboratoriów techniczno-dentystycznych — **zawieszam na czas nieograniczony.**
2. Jako uczniów zatwierdzi Izba Zdrowia tylko tych, którzy rozpoczęli tę naukę przed dniem 1 września 1939 r. lub po tym terminie, o ile są w Izbie Zdrowia już zarejestrowani i odbywają naukę u **osób ku temu powołanych i uprawnionych.**
3. **Uczniowie nie są członkami Izby Zdrowia,** natomiast prowadzeni są w niej ewidencyjnie i pozostają pod jej kierownictwem i opieką.
4. Uczeń po ukończeniu **czteroletniego** okresu nauki u osób uprawnionych **zostaje automatycznie laborantem** techniczno-dentystycznym i członkiem Izby Zdrowia.

Wykonanie niniejszego zarządzenia poruczam Okręgowym Izbom Zdrowia.

Kierownik
w. z.
Dr. Kroll

RUNDSCHREIBEN Nr. 21

Betrifft: **Ausübung der zahnärztlichen Praxis durch Zahnärzte und Stomatologen an mehreren Stellen oder Ortschaften.**

Die Ausübung der zahnärztlichen (stomatologischen) Praxis ist laut den Vorschriften des Art. 7 der Verordnung vom. 10. VI. 1927 über Ausübung der zahnärztlichen Praxis (Gesetzblatt der Republik Polen Nr. 4 Jahrgang 1934 Pos. 32) nur in einer Ortschaft erlaubt und in dieser nur an einer Stelle. **Die Ausübung der Praxis in zwei oder mehreren Ortschaften bzw. in einer Ortschaft an zwei oder mehreren Stellen ist verboten.**

Dieses Verbot betrifft jedoch nicht diejenigen Zahnärzte und Stomatologen, welche außer in ihrer

OKÓLNIK Nr. 21

Dotyczy: **Wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej przez lekarzy-dentystów i stomatologów w kilku miejscach lub miejscowościach.**

Wykonywanie praktyki lekarsko-dentystycznej (stomatologicznej) zgodnie z przepisami art. 7 rozporządzenia z dnia 10. VI. 1927 o wykonywaniu tej praktyki (Dz. U. R. P. Nr. 4 z r. 1934, poz. 32) dozwolone jest tylko w jednej miejscowości, zaś w jej obrębie w jednym tylko miejscu. **Wykonywanie tej praktyki w dwu lub więcej miejscowościach wzgl. w obrębie jednej miejscowości w dwu lub więcej miejscach jest wzbronione.**

Zakaz powyższy nie dotyczy jednak wykonywania praktyki przez tych lekarzy-dentystów wzgl. stoma-

Privatpraxis noch in Körperschaften des öffentlichen Rechtes, Sozialversicherungsanstalten, Krankenhäusern, Ambulatorien, Heilanstalten und drgl. ihre Berufstätigkeit ausüben, sofern diese Tätigkeit unter der Regie und auf Rechnung dieser Anstalten ausgeübt wird.

Ebenso unterliegt diesem Verbote nicht die Ausübung der zahnärztlichen und stomatologischen Praxis in Kurorten und Sommerfrischen, sofern die Tätigkeit nicht länger als 5 Monate im Kalenderjahr beträgt.

Um der Bevölkerung die zahnärztliche Betreuung zu sichern, wird die Gesundheitskammer Zahnärzten bzw. Stomatologen **die Erlaubnis ausnahmsweise** zur Ausübung der zahnärztl. (stomatologischen) Praxis **außerhalb ihres ständigen Wohnsitzes erteilen, jedoch nur in solchen Orten, wo entweder kein Zahnarzt bzw. Stomatolog vorhanden, oder ihre Zahl nicht ausreichend ist.** Entsprechende Gesuche sind an die zuständige Gesundheitskammer auf dem Dienstwege durch den Kreisarzt zu richten.

Um Mißverständnissen vorzubeugen, weist die Gesundheitskammer darauf hin, daß laut Vorschrift des Art. 7 der obenerwähnten Verordnung die Zahnärzte bzw. Stomatologen verpflichtet sind, die Praxis persönlich auszuüben oder mit Hilfe hierzu berechtigter Personen, d. h. von Zahnärzten. Im letzten Falle bleibt die persönliche und tatsächliche Leitung der Praxis ihren Inhabern vorbehalten.

Obige Anordnungen haben dieselbe Geltung für die Zahntechniker mit bzw. ohne Berechtigung.

Der Leiter
i. V.
Dr. Kroll

tologów, którzy poza prowadzonym przez siebie gabinetem przyjęć mają dodatkowe zajęcia w instytucjach prawa publicznego, w ubezpieczalniach społecznych, szkołach, szpitalach, przychodniach, lecznicach itp., o ile praktykę tę wykonują pod firmą i na rachunek tychże instytucji.

Powyższy zakaz nie dotyczy również wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej (stomatologicznej) w **uzdrowiskach i miejscowościach letniskowych,** o ile nie trwa ona dłużej niż 5 miesięcy w jednym roku kalendarzowym.

Dążąc do zapewnienia ludności opieki lekarsko-dentystycznej Izba Zdrowia będzie **udzielać w drodze wyjątku** zazwoleń na wykonywanie praktyki lekarzom-dentystom wzgl. stomatologom **poza ich stałym miejscem praktyki, ale tylko w odniesieniu do takich miejscowości, w których albo nie ma w ogóle lekarza-dentysty wzgl. stomatologa, albo ilość tychże jest niewystarczająca.** Odnośne prośby kierować należy do terytorialnie właściwej Okręgowej Izby Zdrowia w drodze służbowej przez lekarza powiatowego.

Dla uniknięcia możliwych nieporozumień Izba Zdrowia zaznacza, że w myśl przepisów art. 7 wspomnianego wyżej rozporządzenia lekarze-dentyści i stomatolodzy obowiązani są wykonywać swą praktykę osobiście lub przy pomocy do tego uprawnionych, tj. lekarzy-dentystów, w tym jednak ostatnim wypadku pod osobistym i faktycznym kierownictwem praktyki przez jej właściciela.

Postanowienia powyższe mają analogiczne zastosowanie również w stosunku do uprawnionych techników dentystycznych.

Kierownik
w. z.
Dr. Kroll

Interesujący pokaz filmowy

Niemiecki wielki przemysł farmaceutyczny przekazuje światu lekarskiemu za pośrednictwem rozbudowanej organizacji naukowej propagandy wiedzę medyczną i informuje go o najnowszych postępach w dziedzinie farmakologii. Jednym z przejawów tego zakresu działalności był pokaz filmowy, zorganizowany przez firmę „Bayer" — Pharma w sali posiedzeń Izby Zdrowia w Krakowie w dniach 31. 1 i 1. 2. 41.

Film o „Chemoterapii chorób zakaźnych" przedstawia w pięknych zdjęciach w ciemnym polu fagocytozę, która jest pobudzana i wzmacniana w organizmie przy pomocy środków leczniczych, należących do grupy sulfamidowej. Kolorowe mikro-zdjęcia, wzory strukturalne środków chemoterapeutycznych Prontosil, Uliron oraz Neo-Uliron jak również ciekawe widoki laboratoriów badawczych firmy „Bayer" I. G. Farbenindustrie stworzyły z filmu ciekawą całość. Film powyższy, wyświetlony jako dźwiękowy, spotkał się z ogólnym uznaniem.

Jako dalszy przyczynek do poznania zaburzeń snu oraz ich zwalczania należy uważać wyświetlany jednocześnie film o śnie. Właściwy wybór uznanego środka nasennego, jak Adalina, Evipan, Phanodorm wzgl. połączenia tych produktów ze środkami przeciwbólowymi zapewniają niezawodne wyniki leczenia.

Udany technicznie pokaz zostanie prawdopodobnie powtórzony dla tych lekarzy, którzy z przyczyn fatalnej pogody lub też ze względu na przeszkody zawodowe nie mieli możności przybycia.

Z. K. W. Kraków, ul. Piłsudskiego 19a.

CENNIK OGŁOSZEŃ

KOLUMNA OGŁOSZENIOWA: wysokość 280 mm, szerokość 186 mm.
1 kolumna obejmuje 2.240 wierszy mm, 1 łam ma szerokość 22 mm.

CENA ZASADNICZA DLA OGŁOSZEŃ:

1/1 kolumna	Zł 537·60
1 mm w 1 łamie . . .	0·24

OPUSTY:

przy wielokrotnym ogłoszeniu:

3 krotne	3%
6 „	5%
12 „	10%
24 „	15%
52 „	20%

zależnie od wielkości ogłoszenia:

1000 mm	3%
3000 „	5%
5000 „	10%
10000 „	15%
20000 „	20%

DOPŁATY:

2 strona okładki	75%
3 i 4 strona okładki . . .	50%
ogłoszenie pod tekstem . .	75%
na miejscu zastrzeżonym . .	25%

POSZUKIWANIE PRACY:

za słowo	Zł. 0·20
słowo tłustym drukiem . . .	„ 0·40

WOLNE POSADY:

za słowo	Zł 0.40
słowo tłustym drukiem . . .	„ 0·80

Przy szyfrowanych ogłoszeniach prywatnych i poszukiwaniu pracy pobiera się Zł 1·50, opłaty manipulacyjnej.